

登校届

鳥取県立青谷高等学校長 様

鳥取県立青谷高等学校 _____年 組 名前 _____

(病名) _____により、
_____年 月 日から _____年 月 日まで、療養していましたが、病状が回復したため、_____年 月 日より登校いたします。

(受診医療機関名) _____

※医療機関を受診しなかった場合の事由 (自己検査キットによる判定等)

検査日: _____年 月 日 事由: _____

記入日: _____年 月 日

(保護者名) _____ 印 (自署の場合は押印省略可)

※登校する際には、保護者の方が記入・押印の上、学校へ提出してください。

※インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症については、別紙「出席停止期間の基準」に基づき、保護者が生徒の状況を確認することができますが、可能な範囲で医療機関を受診し、そのことを証明できる書面1通（調剤明細書の写し、薬情報の写し等）を添付してください。